

25X1

Page Denied

Next 1 Page(s) In Document Denied

ВСЕСОЮЗНАЯ
ПРОМЫШЛЕННАЯ
ВЫСТАВКА
1956

ВЫШИВАНИЯ
КРУЗЕНОСНЫХ
ПЛУЗОВ



1956

в) Упорная пластина — УП.
Упорная пластина имеет на себе только одну деталь — задвижку, которая скользит так же, как и со скрепочной пластины.

Для сборки задвижки с пластины (упорной или скрепочной) нужно сначала надеть ее на четырехгранный выступ 2, прижав пальцем к пластины, ввести под выступ узкую часть выступа 1 в задвижке.

г) Упорный корпус — УК.
Упорный корпус (рис. 9) состоит из корпуса (13), на котором установлены две губки (14 и 15) манжетного зажима.

Губки манжетного зажима снимают с упорного корпуса так же, как со скрепочного, что уже было описано выше.

Следует помнить, что предварительно нужно удалить упорную полувтулку.

д) Кровоостанавливающие зажимы — СЗ, УЗ.

Оба кровоостанавливающих зажима одинаковой конструкции (рис. 10). Достаточно поэтому рассмотреть один из них.

Подсушивание прокладки при разборке отверстия, пальца, пластины и т. д., которые помешают пределить точные детали зажима.

Разборка зажима из 6 частей описана выше. Разборка зажима из этих частей на детали показана следующим образом.

а) Скрепочный зажим.
Скрепочный зажим СК (рис. 8) состоит из корпуса (1), на котором установлены: ручаг зажима (4), две губки (2 и 3) манжетного зажима и затвор-регулятор (5).

Прежде всего нужно снять с корпуса полувтулку. Затем, если корпус лежит рукояткой вниз, чтобы ручки манжетного зажима оказались наружу, наклоняют на ручку губки (2) по стрелке А, как показано на рис. 6. При достаточной силе зажима ограничительные штифты в передней части губки (2) со щелчком переключают через упор, и губку снимают с корпуса. Вслед за ней снимают губку (3).

Рис. 6. Скрепочный зажим.
1 — корпус; 2 и 3 — губки с пальцами губки манжетного зажима; 4 — ручаг зажима;
5 — затвор-регулятор.



Рис. 6. Скрепочный зажим.
1 — корпус; 2 и 3 — губки с пальцами губки манжетного зажима; 4 — ручаг зажима;
5 — затвор-регулятор.

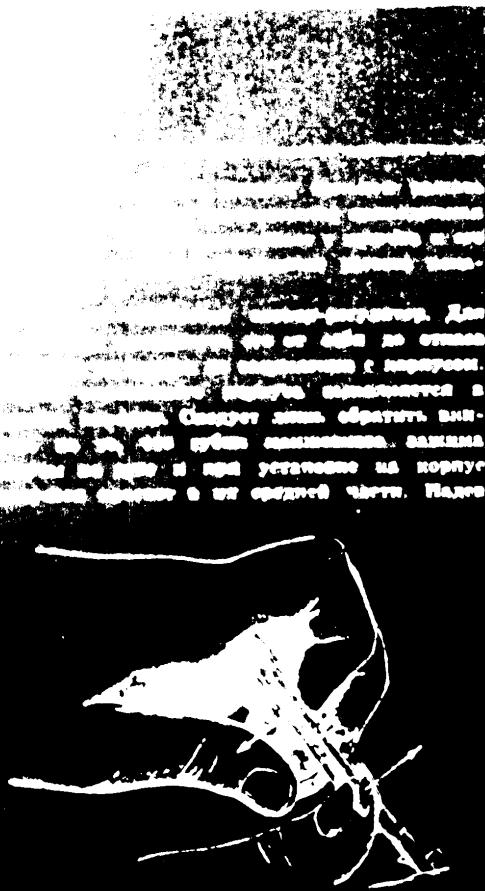


Рис. 2. Скважинный.

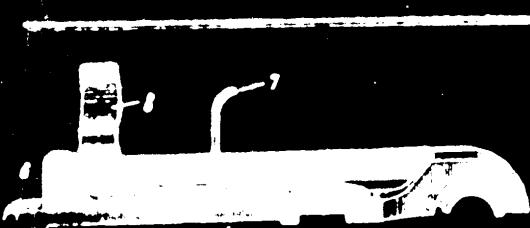


Рис. 3. Скрепочная планка.
А - винт; Б - винт; В - рычаг планки.

тубку (3) на четырехгранный выступ корпуса, прижимают тубку плотную к корпусу, а затем перемещают ее по стрелке В так, чтобы направляющий паз губки вошел в нижнее гнездо выступа. Верхнее гнездо выступа предназначено для крепления губки (2), которую надевают подобно предыдущей. Разница лишь в том, что в начале перемещения губки (2) ограничительная шпилька перескакивает через упор (см. выше).

6) Скрепочная планка — СП.

Скрепочная планка (рис. 8) состоит из пластики (6), на которой установлены: рычаг планки (8) и задвижка (7).

Разборку начинают со снятия задвижки, для чего достаточно протолкнуть ее вперед; при этом конец планки поднимается по скосу головки шпильки до тех пор, пока задвижка не соскочит с удерживающего ее выступа.

Рычаг планки снимают так же, как рычаг корпуса.

Таблица 2

Перечень сменных втулок аппарата АСП-4					
Стрелочные	СВ - 1.3	СВ - 1.6	СВ - 2.0	СВ - 2.5	СВ - 2.9
Упорные	УВ - 1.3	УВ - 1.6	УВ - 2.0	УВ - 2.5	УВ - 2.9

Таблица 3

Перечень сменных втулок аппарата АСП-8					
Стрелочные	СВ - 2.5	СВ - 3	СВ - 4	СВ - 5	СВ - 6
Упорные	УВ - 2.5	УВ - 3	УВ - 4	УВ - 5	УВ - 6

Диаметр отверстия под сосуд	2.5	3.3	4.1	4.9	5.7	6.6
90	90	90	90	90	90	90

Левый зажим (скрепочный) состоит из 4 деталей: неподвижной губки (9), подвижной губки (10), пружины (11) и матажного винта (12).

Для того чтобы разобрать зажим, нужно:

1. Вывернуть матажной винт.
2. Оттащить подвижный конец пружины в стороны, за стойку для винта.
3. Свести ручки зажима до упора и оттащить от ручки закрепленный конец пружины так, чтобы пружина снялась с нижней шпильки и ее замок вышел в широкую часть выреза в основании губки.
4. Потянув пружину вверху, снять ее с верхней шпильки и удалить из зажима.

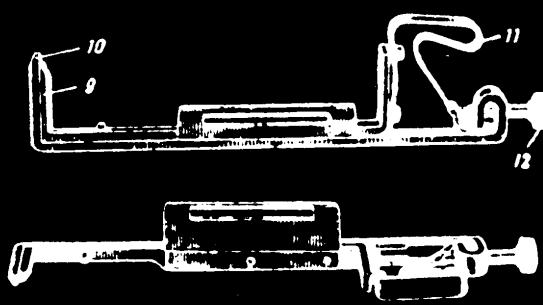


Рис. 10. Крепежно-зажимающий зажим.
9 - неподвижная губка; 10 - подвижная губка; 11 - пружина;
12 - винт.

5. Вворнуть одну губку относительно другой на 90° и снять ее с Т-образной шпильки.

При сборке важна нужна:

1. Свести ручки до упора.

2. Надеть пружину на верхнюю шпильку и, вводя ее вниз в узкую часть выреза линки, надеть пружину на нижнюю шпильку.

3. Сквозь пальцы ручки и установленный на нее конец пружины, оттянуть линку. В результате свободный конец пружины передает через линку и встает против отверстия под винт

4. Вворнуть винт до получения нужного усилия скатия губок.

4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ ПО СБОРКЕ

Следует обратить внимание на некоторые особенности сборки, существенные для правильной работы аппарата.

Скрепочные и упорные втулки нужно вставлять в свои гнезда так, чтобы выступающие части втулок были обращены к плоскости разъема двух половин аппарата внешне друг другу.

Среди смесенных втулок аппарата АСЦ-8 имеются втулки с нечетным числом скрепок. Такие нечетные втулки складываются из двух полувтулок поддимаковой величины. Так, например, втулка СВ-4,9 состоит из большой полувтулки с четырьмя скрепками и малой — стремя скрепками. Для правильной работы аппарата

5) Замена скрепочных и упорных полувтулок.

Скрепочные втулки (СВ) состоят из двух полувтулок, из которых одна установлена в верхнюю, а другая в откидной планке.

Снятие скрепочной полувтулки с верхнюю или откидной планки осуществляется легким нажатием пальцев в радиальном направлении на выпуклую часть полувтулки.

При чистке полувтулки пинцетом, находящимся в окне, удаляют толкатель, скользящий внутри полой стенки полувтулки. Толкатель снимают сухариком с отверстием для соединения с рычагом (рис. 5). Установливая скрепочные полувтулки в аппарат, нужно следить за тем, чтобы пальцы рычагов вошли в отверстия сухариков толкателей.

Упорные полувтулки (УВ) устанавливаются в аппарат так же, как и скрепочные.

Перечень смесенных втулок, прилагаемых к аппарату, приведен в табл. 2 и 3.

6. ВОЛНАЯ РАЗБОРКА АППАРАТА ДЛЯ ЧИСТИКИ И ЕГО СБОРКИ

Тщательная очистка аппарата после операции от свернувшейся крови, частиц тканей и др. является необходимым условием надежной работы аппарата. С этой целью предусмотрена простая и легкая разборка аппарата на детали. Для разборки не требуется никакого инструмента.

2. Применение центрирующую скобку на бумаге или картоне. Для этого следует разделить аппарат на правую и левую половины, снять отвертку, скобки и крестообразные втулки, вставить скрепочную и упорную втулки, засунуть скобки в скрепочную пальцы, замкнув их изнутри.

Затем нужно соединить правую и левую половины, установить винт и привинтить бумагу, сдвинув рычаги пальцами до упора.

3. Аппарат с двумя отдельными от него крестообразными втулками и всеми заряженными втулками подвергнуть стерилизации кипячением.

4. После стерилизации вновь разделить аппарат на половины и разложить части аппарата в следующем порядке (слева направо):

- а) левый крестообразующий винт,
- б) скрепочная половина аппарата,
- в) упорная половина,
- г) правый винт,
- д) коробочка с заряженными втулками.

Аппарат закрыть стерильной пристыней.

1. ВЫБОР СВЕМНЫХ ВИНТОВ

Внутренний диаметр втулок должен быть несколько меньше диаметра сосуда с тем, чтобы легче было производить отбортовку концов сосуда.

20 — — —

5. Минимум две (2 и 3), лучше снять тубусы крестообразной и лучше вынуть из них минимум сосуда.

6. Застопор-регулятор (5).

Разборка скрепочной половины производится в такой последовательности.

Прежде всего надо отединить тубус крестообразного винтика от скрепочной втулки, так как при закрытых тубусах нельзя снять отвертку винту (СП).

Откручивая ее ручку винтику (7) и вынимая ее от втулки, отсоединят винтик, соединенный корпус с винтиком, и отходит последнюю от корпуса, повернув ее вокруг шарнира. Повернутый угол поворота достигает примерно 30° (рис. 6). Шарнир может быть разъединен движением пламка вперед, после чего последняя снимается с корпуса. Затем снимается крестообразующий винт, крестообразная линия которого должна надеть на специальный вырез в скрепочной корпuse.

В результате скрепочная половина отвалась разборкой на три части. Этого достаточно для наложения ее на конец стеклянного сосуда.

Точно так же разбирается на три части упорная половина аппарата, накладываемая на второй конец сосуда. Она состоит из корпуса (13), на котором установлены:

1. Крестообразующий винт (У3),
2. Откидная пальца (У11), осуществляющая разъем упорной втулки на две части.



6) Разборка на 6 частей для наложения на сосуд

Скрепочная поговина (рис. 4) состоит из кориуса (1), на котором смонтированы:

1 Кровоостанавливающий зажим (СБ) сжимающий со- суд с целью прекращения кровотока и удержания со- суда в аппарате

2. Откидная планка (СП), осуществляющая разъем скрепочной втулки на 2 части — втулки — для того, чтобы избавить спицкий союз от напряжения.

3. Две скрепочные полу-
втулки (УБ), в пазы которых
устанавливаются скрепки и
выталкивающие их толка-
тели.

4. Рычаги 4 и 8 продви- гающие толкатели скрепок.

36. 301216 VILHELMUS GERMARUS

Скрепки для зарядки втулок следует выбирать в зависимости от того, какой сосуд предполагается шить. Для сшивания вен аппаратом АСН-8 рекомендуем применять скрепки длиной 1,6 мм. Для сшивания артерий этим же аппаратом рекомендуем скрепки длиной 1,9 мм.

В аппарате АСЦ I втулки с внутренними диаметром 13; 2 2.9 им надо заряжать скрепками шириной 1.04 мм, втулки с внутренним диаметром 1.6; 2.5; 3.6 мм надо заряжать скрепками шириной 1.29 мм.

Установка скрепок в гнезда втулки выполняется с помощью пинцета, прилагаемого к аппарату. Спинка каждой скрепки изогнута примерно по тому радиусу, на котором находится гнездо втулки. Это нужно иметь в виду при зарядке. Скрепки удерживаются во втулке за счет трения. Они входят в гнезда втулок свободно. Если же для установки скрепок требуется некоторое усилие, то это показывает, что повреждено гнездо втулки или же скрепка изготовлена неправильно.

Недопустимо устанавливать скрепки в гнезда втулок с применением силы, так как при этом концы скрепок могут согнуться и сосуд будет сплошь плох.

Закончив заряжку, следует убедиться в том, что все гнезда втулок заполнены скрепками. Для

этого нужно вставить пинцет в окно втулки и осторожно подать толкателя вперед так, чтобы кончики скрепок несколько вышли из гнезд; при этом кончики должны быть перпендикулярны торцу втулки. После этого толкателя пинцетом отводят назад и скрепки осторожно проталкивают обратно в пазы втулки.

Такую же проверку производят после стерилизации перед наложением аппарата на сосуд.

Значительно быстрее и удобнее зарядка втулок скрепками производится при помощи приспособления — заряжателя, пользование которым описано в специальной инструкции.

4. ПРОСВЕТ ВЕЖДЫ ПРИ СКРЫВАНИИ

Величина просвета между втулками должна быть равна двойной толщине стенки сосуда или несколько меньше. В этом случае обеспечивается хорошее срастание сосуда.

Чтобы установить просвет, следует затвор-регулятор (8) продвинуть вперед так, чтобы оба разборголовных конца сосуда плотно смыкались.

Установка нужного просвета легко достигается при некотором нажиме. Как правило, для вен рекомендуется устанавливать меньшие просветы (0,3—0,4 мм), для артерий — большие (0,4—0,5 мм).

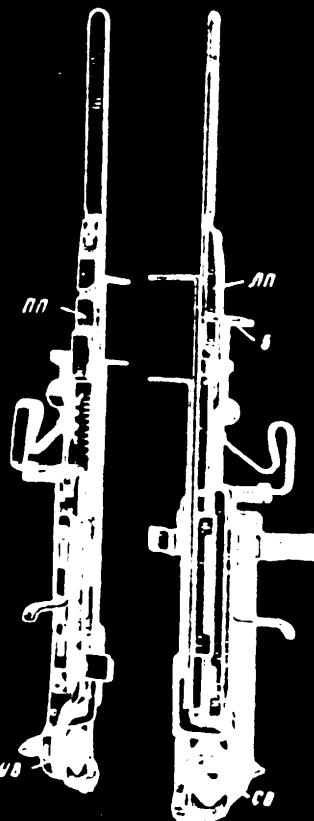


Рис. 8. Стержневая скрепка для вен
ЛП — левая пальцевая;
РП — правая пальцевая;
СВ — скрепочная втулка;
УВ — ультрафиолетовая втулка;
З — затвор-регулятор

Прибор для измерения давления (УВ).
Прибор для измерения давления (УВ-15).
Прибор для измерения давления аппарата на
воздушном баллоне со сбросом аппа-
рата в положении 0° и 90°.
Прибор для измерения давления — СА.
Прибор для измерения давления — СВ.
Прибор для измерения давления — СЗ.
Прибор для измерения давления — ЗА.
Прибор для измерения давления — ЗИ.
Прибор для измерения давления — ЗД.



На рисунке изображены
различные типы скрепок
для соединения аппарата

бальную полуутяжку следует вставлять только в корпус, малую — только в пальку.

Откидные влаги нужно плотно засунуть в задвижкой, чтобы исключить самопроизвольное открытие. Соединяя правую и левую половины аппарата, нужно тщательно проверить, находится ли затвор-регулятор в положении, когда индекс стоит на отметке Р, так как в противном случае соединение невозможно.

IV. ПОДГОТОВКА АППАРАТА К ПОЛЬЗОВАНИЮ

Перед использованием аппарата прежде всего необходимо убедиться в его исправности, проек-
рия взаимодействие частей аппарата и проделав
контрольную сливку на бумаге.

1. ПОСЛЕ ГОДСТВЕННОСТИ: ПОЧЕРПОКЕ АППАРАТА

Подготовку аппарата к сливанию сосуда сле-
дует производить в такой последовательности:

1. Все втулки, прианные зажиму аппарата, открепить скрепками соответствующих размеров и уложить в коробку. В ту же коробку поло-
жить небольшое количество скрепок обоих
размеров на случай повторного использования.

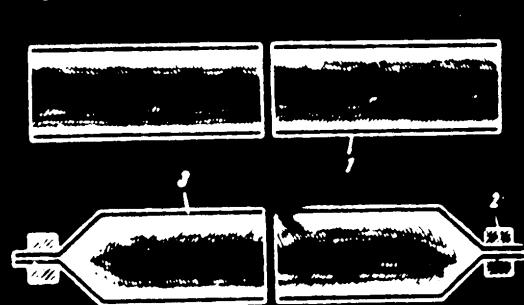


Рис. 11. Госуд в кровоостанавливающем зажиме.
1 - сосуд; 2 - ваканс для установки кровоточения; 3 - сосуд.

ложится на полувтулку; затем на корпус надевают пластику и закрывают ее задвижкой. При этом полувтулки смыкаются, кровоостанавливающий зажим с сосудом оказывается жестко связанным с половиной аппарата. Во время надевания пластики надо следить за тем, чтобы ткани сосуда не были защемлены между корпусом и пластикой.

Аналогично присоединяется к правому зажиму упорная половина аппарата. Следующим этапом является разборовка концов сосуда на зажимы, что выполняется с помощью двух глязных анатомических пинцетов, прилагаемых к аппарату.

30

10

Таблица 2
Аппарат

На 21 деталь для чистки и промывки

Наименование	№ детали
Корпус	1
Верхняя губка	2
Нижняя губка	3
Рычаг корпуса	4
Затвор-регулятор	5
Пластика	6
Задвижка	7
Рычаг пластики	8
Неподвижная губка	9
Подвижная губка	10
Пружина	11
Винт	12
Корпус	13
Верхняя губка	14
Нижняя губка	15
Пластика	16
Задвижка	17
Неподвижная губка	18
Подвижная губка	19
Пружина	20
Винт	21

и чистки каждую из 6 частей аппарата разбирают на детали, общее количество которых (не считая втулок) равно 21. Порядок последовательной разборки аппарата, схемы шлангований, обозначения и номера всех частей в деталях приведены в табл. 1. В табл. 2 и 3 приведены чертежные втулки, их обозначение и размеры.

Затем доставают из пакета, в собранном виде. Вынув аппарат из футляра, его разъединяют на части в следующем порядке:

а) Разъем на две половины. Сначала аппарат разнимают (рис. 3) на две половины, скрепочную половину (левую — 3/1) и упорную половину (правую — 4/1). Левая и правая половины аппарата соединены затвором регулятором (5).

На корпусе правой половины аппарата нанесены деления с цифрами, показывающими величину зазора между скрепочной (7/3) и упорной (4/4) втулками.

Продвинутая затвор регулятор, индекс которого указывает на ширину зазора в миллиметрах (например, в аппарате АСД-4 «3» он не превышает 0,3 мм), устанавливают нужную величину зазора. Продвинув затвор регулятор до совпадения риски с меткой на пружине, разнимают аппарат на две половины. Для этого легкими вспашками правой и левой рукой за соответствующие половины и слегка потянув их в разные стороны.

V. ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО И ЕГО ПОЛОЖЕНИЕ ПРИ ОПЕРАЦИИ

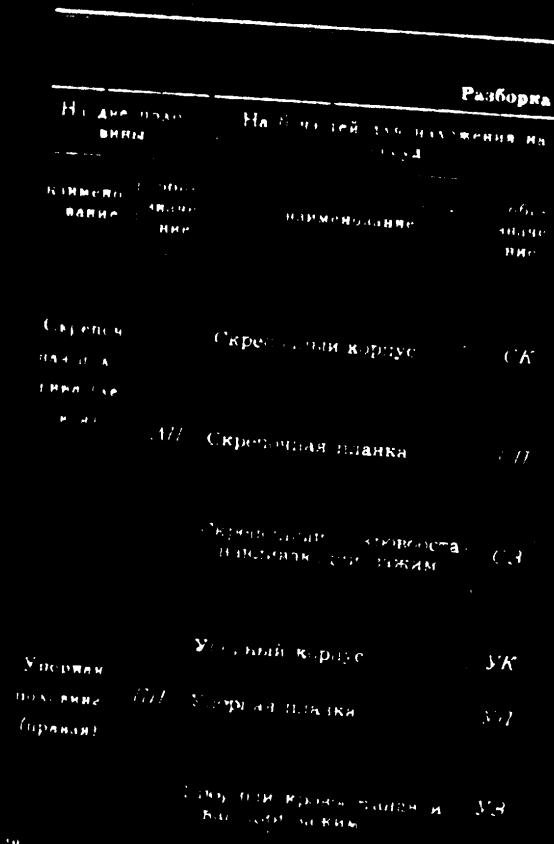
Подготовка больного к сосудистой операции определяется особенностями данной операции. Применение аппарата не требует особой подготовки больного и его положение может быть различным, в зависимости от локализации сосудистого поражения.

VI. СНИЖАНИЕ СОСУДОВ АППАРАТОМ

1. По подготовленной схеме

На подготовленные из окружающих тканей концы сосуда накладывают кровоостанавливающие зажимы, снятые с аппарата (рис. 11). Своими губками зажимы сдавливают сосуд с силой, достаточной для прекращения кровотечения и задержания сосуда от проскальзывания при последующем смещении его концов. Снятые зажимы регулируют винтом. Зажимы надо наложить так, чтобы высота зажима над самым концом сосуда имела ширину 15 мм. Этого достаточно для герметизации аппарата и образования манжет на пальцах.

Сюда относят пальцы, со скрепочной половиной, подвешивая короткую к левому кровоостанавливающему зажиму и пасынкиают крепежную линию на скрепочную половину через корпуса, причем сосуд



Последовательность разборовки изображена на рис. 12:

а) конец сосуда захватчен двумя пинцетами в диаметрально противоположных точках

Примечание. Для уменьшения травмы сосуда следует захватывать возможно меньшие участки ткани

- б) сосуд оттянут за край втулки;
- в) сосуд натянут на край втулки;
- г) натянутая часть сосуда закреплена тубкой манжетного зажима, после чего пинцеты сняты;
- д) перарбортованная часть сосуда вновь захвачена пинцетами, как показано на рисунке;
- е) сосуд полностью разбортован и закреплен тубками манжетного зажима.

На рис. 13 схематически изображены подготовленные к сшиванию концы сосуда.

Разбортовав концы сосуда в обеих половинах, сшов их вместе и замыкаю паттором-регулятором доводи прорыв между ними до нужной величины

Важные указания

1. Перед соединением разбортованных концов сосуда нужно тщательно промыть физиологическим раствором их полости от струек крови. Промывание производить широким, не слишком сильной струей, чтобы не повредить нежную ткань сосуда.

II. ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ АППАРАТА

Наложение сочленистого шва аппаратом АСЦ при:

- а) трауматических повреждениях сосудов
- б) аневризмах
- в) перегибах органов.
- г) пластических операциях (сосудов)
- д) реконструктивных операциях (например: создание подающей гистологического кровоснабжения из костистого трансплантата)
- е) спицания желчных протоков
- ж) спицания мочеточников

Аппаратом АСЦ можно применять для наложения сочленистого шва аппаратом противопоказано при:

- а) патологических и мориальных сосудов
- б) сильно инфицированных ранениях
- в) коротких концах сосудов, когда нет возможности для извлечения аппарата

III. ОБЩЕСТВЕНИЕ АППАРАТА

Состоит из 2-х частей: 1) Аппарат АСЦ 4 и 2) Клипсы КБР-1000-02

Имеются 2 модели аппаратов для спицания кровеносных сосудов: аппарат АСЦ 4, предназначенный для спицания сосудов внешним диаметром от 1,5 до 4 мм, аппарат АСЦ 8, предназначенный

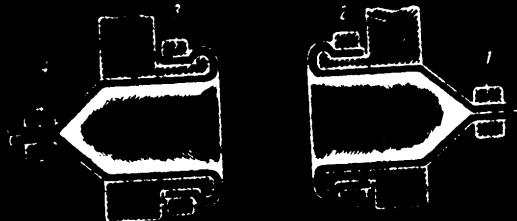


Рис. 1. Аппарат для спицания сосудов АСЦ-4. 1 - клипса КБР-1000-02

2. Недопустимо разбортовывать сосуд на втулках большего диаметра, чем диаметр сосуда, так как при этом придется сильно растягивать стенки сосуда, что неизбежно приведет к повреждению ткани.

3. При сведении разбортованных концов сосуда под действием затвора регулятора, следует учесть, что излишнее сдавливание сосуда может привести к повреждению стенки его с последующим кровотечением и к полному срастанию концов.

4. При работе аппаратом АСЦ 8 недопустимо крепление длинных скобок при малых промежутках, так как при этом по краю скобок при захвате, а также спицки и вторичные прокалы, либо заходят в ткань.

водят газы, что может вызвать прорывание из шара.

5. Следует обратить внимание на то, чтобы после приведения рычаги в изначальное, без зададки, положение, толкотолки в исходное положение, что является показателем исправности штуцеров.

6. По окончании операции промытье от края штуцеров спущить для хранения в вазелиновое масло.

2. ПРОШИВАНИЕ СОСУДА

Завершив подготовку и проверив правильность соединения концов сосуда, последний привинчивают скрепками.

Чтобы проколоть сосуд, надо двумя пальцами свести рычаги до упора. Затем рычаги отпускают и они возвращаются в исходное положение.

3. СНЯТИЕ АППАРАТА СО СПИШНОГО СОСУДА

Снятие аппарата после сшивания выполняют в такой последовательности:

1. Отводят от манжет сосуда губки манжетных зажимов.

2. Оттакнув на 2-3 деления шкалы затвор-регулятор, несколько разводят половины аппарата с целью облегчения переброски манжет.

3. Перебрасывают левую манжету сосуда со спиральной штуцеркой на упорную. С освобожден-

ной манжетой соединяют в один конец манжеты и винтят винты. Кроме того, при сшивании манжеты соединяют соединение по концам в один конец, что предотвращает трескобрасывание в процессе отстыковки соединения.

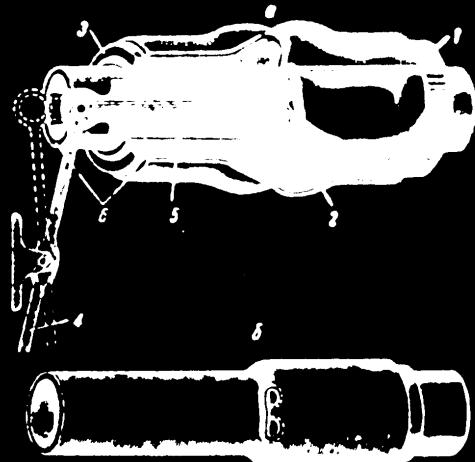


Рис. 2. Схема швадиального сосудистого аппарата.

1-ручка; 2-стремя; 3-трубка; 4-рычаг; 5-ручка; 6-сосуд; 6-общий вид спущенного сосуда.



Рис. 12. Схема разборки сосуда
диаметром 3-8 мм.

значенный для сшивания сосудов с внешним диаметром от 3 до 8 мм.

При подготовке к работе любым аппаратом в него устанавливают 2 парные (скрепочную и упорную) сменные втулки с диаметром отверстия несколько меньшим диаметра сшиваемого сосуда, концы которого вводятся во втулки. В комплект втулок каждого аппарата входит 6 пар втулок различного внутреннего диаметра.

Сшивание кровеносных сосудов производится скрепками П-образной формы с заостренными концами. Скрепки изготавливаются из танталовой проволоки круглого сечения диаметром 0,1 мм в аппарату АСП-4 и диаметром 0,15 мм в аппарату АСП-8.

2. РАЗБОРКА АППАРАТА ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ НИЗА

При подготовке к сшиванию сосуда аппарат разъединяют на 6 частей для того, чтобы надежно сшить его на концы сшиваемого сосуда. Чтобы снять собранный аппарат со сшитого сосуда, это необходимо вновь разобрать. Хирургу следует поэтому прежде всего научиться (в соответствии с настоящим руководством) разбирать и собирать аппарат на эти 6 частей. Затем следует научиться наложить сосудистое низа на подготовленные сосуды и привести несколько операционных животных. Только после этого можно приступить к операции в клинике.



ионами с витиевой. Соединенные концы сосудов аппарата прошипает распо-
ложенным на окружно-
сти П-образными скре-
пками. Прият обе стенки
сосуда, концы скрепки
протягиваются вправо.
В обратной форме
обеспечивающей герме-
тическое и прочное соеди-
нение концов сосуда.
После снятия аппарата со
приточного сосуда последний
принимает вид изоби-
леники на рисунке.

При снятии аппарата
из сосуда концы сосудов
должны быть сняты с
скрепок и сшиты вновь
в обратной форме, чтобы
предотвратить проник-
ния воздуха в сосуд.

ной от манжеты скрепочной половины аппарата
снимают откидную планку.

1. Обе манжеты сосуда вновь перебрасывают
на левую сторону и снимают откидную планку
с изнурной половины.

2. Осторожно отделяют правый и левый кор-
пуса, не разъединяя их от шийного сосуда и кро-
воостанавливающих зажимов. Обе манжеты
сосуда завертывают на одну сторону (лучше
против тока крови) для более полного соприкос-
новения и лучшего срастания.

3. После того как на сосуде осталась только
кровостанавливающие зажимы осторожно счи-
мают вначале тот из них, который наложен на
периферический конец сосуда.

4. Затем осторожно снимают зажим с цент-
рального конца сосуда, чем и заканчивается
операция сшивания.

При наложении прошивания крови, наблю-
даемые иногда на месте шва между скрепками
блеск приоткрытая инвентаря. Если кровотечение
на месте шва не прекращается (что возможно
только при неисправном аппарате или повреж-
денных скрепках), нужно вновь наложить зажим
и пройти по дополнительное прошивание
всеми скрепочными многозарядным при-
бором. При прошивании циана системы НИИ ОДАИ
При отсутствии последнего следует наложить
тизандру.

ПРИНАДЛЕЖНОСТИ И УХОД ЗА АППАРАТОМ

Приналежности к аппарату

Аппарат с принадлежностями к нему помещается для удобства его хранения и переноски в специальном деревянном футляре с ручкой.

В футляре помещены:

1. Аппарат для наложения циркулярного шва.
2. Комплект сменных втулок.
3. Две пакеты — хвосты, которые надеваются на хвостовую часть аппарата в случае надобности.
4. Скрепки к аппарату.
5. Пинцеты газовые для разбортировки сосуда на втулках аппарата.
6. Шприц вакуумный для зарядки втулок.
7. Очки бинокулярные для зарядки втулок.
8. Коробка для стерилизации и хранения скрепок и втулок.
9. Щетка для чистки.

Уход за аппаратом и стерилизация

Аппарат для сосудистого шва требует тщательного ухода. По окончании операции аппарат и сменные втулки погружают в холодный физиологический раствор, хорошо вымывающий струю крови. Затем аппарат с помощью щет-

АППАРАТ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ЦИРКУЛЯРНОГО СОСУДИСТОГО ШВА

I. НАЗНАЧЕНИЕ И ПРИНЦИП Действия АППАРАТА

Аппарат спроектирован Научно-исследовательским институтом экспериментальной хирургической аппаратуры и инструментов (НИИ ЭХАиИ). Утвержден в серийному выпуску Техническим Комитетом Министерства здравоохранения СССР. Протокол № 17/74 от 4 июля 1955 года и № 19/81 от 10 октября 1955 года.

Аппарат для спицания кровеносных сосудов (рис. 1) предназначен для наложения на сосуд циркулярного механического шва Ц-образными танталовыми скрепками.

На рис. 2, а показана схема механического сосудистого шва, накладываемого аппаратом.

Концы кровеносного сосуда вворачивают в виде манжет на бортики двух втулок и плотно присоединяют внутренней оболочкой друг к другу.

Комплектовочная ведомость аппарата АСЦ-8

ВВЕДЕНИЕ

№	Наименование	Количество
1	Аппарат для шивания кровеносных сосудов	1
2	Втулки скрепочные и упорные	1 комплект
3	Хвосты	2 штуки
4	Скрепки: диаметром 0,15 мм, шириной 2,14 мм, высотой 1,6 мм	1000 штук
5	Скрепки: диаметром 0,15 мм, шириной 2,14 мм, высотой 1,9 мм	1000 штук
6	Пинцеты для разбортовки сосудов	2
7	Пинцет прямой для зарядки втулок	1
8	Очки бинокулярные для зарядки втулок	1
9	Металлическая коробка для стерилизации и хранения втулок и скрепок	1
10	Пластмассовые коробки для хранения скрепок	2
11	Щетка для чистки	1
12	Футляр-укладка	1
13	Пружины для кровоостанавливающих зажимов (запасные)	2
14	Описание и руководство к пользованию	1

Повреждение сосудов является наиболее серьезной травмой. Поэтому одной из важнейших задач хирургии является разработка надежного и простого метода шивания сосудов. От успешного решения этого вопроса зависит развитие многих отраслей хирургии, главным образом восстановительной.

В ходе Великой Отечественной войны задача предотвращения ампутации конечностей или органов при повреждении сосудов стала еще более актуальной. Отдельными хирургами был накоплен большой материал, свидетельствующий об эффективности сосудистого шва.

До недавнего времени широкое внедрение сосудистого шва тормозилось трудностью выполнения сосудистого шва иглой и нитью и частым громбообразованием на месте шва.

Быстрый прогресс сосудистой хирургии начался с того времени, когда группой советских инженеров и врачей был изобретен механический сосудистый шов и аппарат для его осуществления.

Сущность нового способа шивания кровеносных сосудов заключается в том, что соединенные вместе края рассеченного сосуда, вывернутые

применяют проволочки из тантала, не вызывающие отторжения тканей и обес печивающие прочность и герметичность. В данном сосуде скрепки не применяются, так как в сосуде, что предотвращает срывание, часто возникающее при ручном применении.

В связи с применением аппаратов в хирургической практике с несомненностью подтверждено, что можно изготавливать их широкого внедрения. В частности, первые модели обладали рядом недостатков, возможной конструкции, недостаточной высокой точности изготовления (в отходах в дорогоизнан), некоторое неудобство в использовании и затруднительность разборки для чистки после применения.

Ближайшей задачей явилась поэтому разработка усовершенствованной модели аппарата, лишенной недостатков первоначальной модели. Эта задача была успешно решена коллективом работников Научно-исследовательского института экспериментальной хирургической аппаратуры и инструментов, закончившим в 1955 г. разработку усовершенствованных сосудодопытывающих аппаратов.

ки промывают холодной проточной водой и высушивают. После этого все бывшие в употреблении предметы разбирают на части, которые тщательно промывают и подвергают кипячению. Тщательно высушенные части собирают. Собранный аппарат и принадлежности укладывают в соответствующие гнезда в футляре. Непосредственно перед употреблением все необходимые для операции части вновь стерильизуют прокаливать и уложить на покрытый стерильной прокладкой стол.

Стерилизацию аппарата рекомендуется проводить кипячением в дистиллированной воде в течение 25 минут или в автоклаве сухим паром при температуре 120° в течение 30 минут. Аппарат нельзя погружать в различные жидкости и прокаливать.

Нельзя подвергать предметы набора ударам и накладывать их друг на друга при подъезде к стериллизации.

На стр. 38 приводится комплектовочная ведомость.

Приложение. Комплектовочная ведомость аппарата АСЦ 4 такая же, как аппарата АСЦ 8, только скрепки, прилагаемые к аппарату АСЦ 4, имеют следующие размеры:

а) скрепка диаметром 0,1 мм шириной 1,04 мм, высотой 1,4 мм.

б) скрепка диаметром 0,1 мм шириной 1,29 мм высотой 1,6 мм.

Содержание

Введение	3
Аппарат для наложения циркулярного со- судистого шва	
I. Нацеление и принцип действия ап- парат	5
II. Показания и противопоказания для применения аппарата	5
III. Описание аппарата	5
1. Основные характеристики аппарата для шинования кровеносных сосудов	8
2. Разборка аппарата для наложения шва	9
3. Полная разборка аппарата для чи- сти и его сборка	17
4. Дополнительные замечания по сборке	24
IV. Подготовка аппарата к использованию	25
1. Последовательность подготовки ап- парат	25
2. Выбор сменных втулок	26
3. Зарядка аппарата скрепками	27
4. Просвет между втулками при ши- вании	28
	29

Министерство здравоохранения ССР

АНАРАТ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ

V. Подготовка больного и его положение при операции	23
VI. Сшивание сосудов аппаратором	29
1. Подготовительный этап	29
2. Прощивание сосуда	34
3. Снятие аппарата со сшитого сосуда	36
Принадлежности и уход за аппаратором	

Редактор Г. И. Жуков
Техн. редактор З. А. Гришина
Корректор б. С. Соловьева

Корреспонденция
Санкт-Петербургский государственный университет
13 IV 1976 г. Факультет физики
146 письмо № 002

Москва. Новинка. № 12
Заказ № 144. 1950 год. Москва. 1-е издание.
Москва. Новинка № 12. 1950 год. Москва. 1-е издание.

三

ПОДДАРЖИВАЮЩИЕ АВИАЦИОННЫЕ
РЕДУКТОРЫ СИНЕРГИИ
ИЗДЕЛИЯ 1000-1 МОСКВА